BULLETIN DE SOUSCRIPTION
PLAN SANTE INTERNATIONAL ETUDIANT

Année ____

SMENO Assurances – Courtier ANO (Assurances du Nord Ouest - SARL au capital de 18 000€ - RCS Lille 401 173 093 – 59046 LILLE CEDEX – N°ORIAS 07 030 114)

Partie réservée à la SMENO

Garantie : ____ Montant : ____ Mode de paiement : ____

Lieu de vente : AG ____ CS ____ Ecole : ____

L'ensemble des champs est obligatoire (sauf mentions contraires), à défaut SMENO sera dans l'impossibilité de traiter votre demande.

A. MES COORDONNEES

☐ M ☐ Mme Nom : ____

Prénom : ____ Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (contrat réservé aux moins de 30 ans)

Nationalité : ____ Ville de naissance : ____

Appt : ____ Résidence : ____

Adresse : ____

CP : ☐☐☐☐☐ Ville : ____

Ecole / Université : ____

Niveau d'études : ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ M1 ☐ M2 Pensez-vous terminer vos études en : ☐ 2019 ☐ 2020 ☐ 2021 ☐ 2022 ☐ Je ne sais pas

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Portable :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail : ____ @

J'accepte de recevoir les offres SMENO, SMENO Assurances par mail ou SMS OUI ☐ NON ☐ J'accepte de recevoir les offres des partenaires SMENO par mail ou SMS OUI ☐ NON ☐

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de SMENO et SMENO Assurances par courrier et téléphone. Si vous ne le souhaitez pas cochez ici ☐

B. MON CONTRAT (souscription de 12 mois maximum renouvelable)

Date de départ : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Date de retour : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Pays de résidence : ____

Pays de destination : ☐ Union Européenne ☐ France ☐ Suisse ☐ Principauté de Monaco, Andorre

C. LES TARIFS

1 à 3 mois	45€*/mois
4 à 12 mois	60€*/mois

Total : ____ **€**

*Tarifs valables du 01/05/2018 au 30/04/2019.

Récapitulatif des tarifs

1 mois : 45€	7 mois : 420€
2 mois : 90€	8 mois : 480€
3 mois : 135€	9 mois : 540€
4 mois : 240€	10 mois : 600€
5 mois : 300€	11 mois : 660€
6 mois : 360€	12 mois : 720€

E. MODE DE PAIEMENT

☐ **Par chèque à l'ordre de AVA** ☐ **CB** ☐ **Espèces (uniquement en agences)**

A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire (points services et stands universitaires)

Votre numéro de carte bancaire : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Date d'expiration : ☐☐ ☐☐

Titulaire : ____ N°crypto : ☐☐☐ (3 chiffres au dos de votre CB)

F. SIGNATURE

☐ J'ai pris connaissance des Conditions Générales des contrats (disponibles en agences et sur smeno.com/sejour-a-letranger).

Fait à : ____

Date : ____

Signature adhérent obligatoire :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Signature SMENO Assurances :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

En application des articles 38, 39, 40 et 43 (loi informatique et libertés modifiées en 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant. Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser par courrier postal à SMENO – référent Informatique et Libertés – CS 90027 – 59040 Lille cedex ou par mail à oppositioncnil@smeno.fr

Contrats d'assurance souscrits par AVA auprès de AIG Europe : police n°4.089.008. N°ORIAS 07 023 453.

1 exemplaire SMENO - 1exemplaire archive contrôle - 1 exemplaire assuré - Réf : 18/19